

Private Car Third Party Liability Only

طلب تأمين المسؤولية ضد الغير للمركبات الخاصة

POLICYHOLDER DETAILS

بيانات المؤمن له

Insured Name:

اسم المؤمن له:

Insured ID /Iqama/CR.No.:

رقم (هوية – إقامة – سجل تجاري) المؤمن له:

Education:

المستوى التعليمي:

Marital Status:

الحالة الاجتماعية:

Number of Children under Age 16 years:

عدد الأطفال دون عمر ١٦ عام:

Occupation:

المهنة:

Insured date of birth:

تاريخ ميلاد المؤمن له:

Tel(Direct):

Ext:

تحويلة:

هاتف (مباشر):

Mobile:

جوال:

Office/Business Address:

عنوان المكتب/الشركة:

Tel(Office):

Fax No.:

رقم الفاكس:

هاتف (مكتب):

Email:

البريد الإلكتروني:

Period of insurance: (Gregorian Year Required)

From:

To:

إلى:

من:

مدة التأمين: (بالسنة الميلادية)

National Address

العنوان الوطني

\* Building No.

رقم المبنى

\* City

المدينة

\* District

الحي

\* Street

الشارع

\* Postal Code

الرمز البريدي

\* Additional Code

الرمز الإضافي

\* Mandatory Fields

حقول إلزامية

DRIVER DETAILS

معلومات السائق

Age:

العمر:

Gender:

الجنس:

Education:

المستوى التعليمي:

Marital Status:

الحالة الاجتماعية:

No. of Children under age 16 years:

عدد الأطفال دون عمر ١٦ سنة:

Occupation:

المهنة:

Residential Address:

عنوان السكن:

Office/Business Address:

عنوان المكتب/الشركة:

Type of Driving License:

نوع رخصة القيادة:

No. of years Saudi license held for:

عدد سنوات إمتلاك الرخصة السعودية:

Names of other countries for which a valid driving license is currently being held:

أسماء الدول الأخرى التي تحمل منها رخصة قيادة سارية المفعول:

Number of years for which driving license has been held for each country mentioned above:

عدد سنوات إمتلاك رخصة القيادة لكل دولة من الدول المذكورة أعلاه:

Years' eligible for No Claims Discount:

عدد السنوات المؤهلة للحصول على خصم عدم وجود مطالبات:

Number of at-fault accidents in the last 5 years:

عدد الحوادث التي يقع فيها الخطأ على المؤمن له في الأعوام الخمسة الماضية:

Number of at-fault Claims in the last 5 years:

عدد المطالبات التي يقع فيها الخطأ على المؤمن له في الأعوام الخمسة الماضية:

Road Convictions e.g. High speeding fines, traffic light violations etc:

المخالفات المرورية (غرامة تجاوز السرعة، قطع الإشارات المرورية وخلافها):

Medical Conditions as stated in the driving license:

الظروف والقيود الصحية كما هو وارد في رخصة القيادة:

Private Car Third Party Liability Only

طلب تأمين المسؤولية ضد الغير للمركبات الخاصة

Type of Cover Required

Third Party Fire & Theft ☐ الطرف الثالث بالإضافة للحريق والسرقة

Third Party ☐ طرف ثالث

نوع التغطية المطلوبة

VEHICLE(S) TO BE INSURED (PLEASE ATTACH A COPY OF THE VEHICLE REGISTRATION)

بيان المركبة/ المركبات المطلوب التأمين عليها (الرجاء إرفاق نسخة من التسجيل)

رقم الهيكل Chassis No.	سنة الصنع Manufacturing Year	بلد الشركة المصنعة للمركبة Nationality of Vehicle Manufacturer	رقم اللوحة Plate No.
رقم البطاقة الجمركية / الرقم التسلسلي Custom Card No. / Sequence No.	تاريخ إنتهاء رخصة السير Vehicle Registration Expiry Date	لون المركبة Vehicle Color	القيمة المقدرة للمركبة Estimated Vehicle Value
السعة الإركابية Seating Capacity	الموديل Model	نوع المركبة Make	جسم المركبة Body Type
قيمة الملحقات Additional Accessories	المسافة المقطوعة حالياً Current Mileage	حجم المحرك (سنتيمتر مكعب أو بالتر) Engine Size (CC or litres)	

ADDITIONAL INFORMATION OF THE VEHICLE TO BE INSURED

معلومات إضافية عن المركبة

Transmission (Manual/Automatic):	ناقل الحركة (يدوي/أوتوماتيكي):		
Location where vehicle is kept overnight (road-side, drive-way, garage):	مكان إيقاف المركبة أثناء الليل (الشارع، الممر المؤدي للمنزل، المرآب):		
Anti-theft alarm (in working order):	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها جهاز إنذار ضد السرقة (في حالة عمل جيدة):
Anti-lock braking system:	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها نظام مكابح مانع للإنزلاق؟
Automatic braking system (to prevent or reduce impact of imminent collision):	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها نظام مكابح أوتوماتيكي (لمنع وقوع الاصطدام أو التصادم أو الحد من آثاره):
Cruise Control?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها جهاز مثبت السرعة؟
Adaptive Cruise control?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها جهاز مثبت السرعة التكيفي (الفعال)؟
Rear parking sensors?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها الحساسات الخلفية للمواقف؟
Front Sensors?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها حساسات أمامية؟
Front Camera?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها كاميرا أمامية؟
Rear Camera?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها كاميرا خلفية؟
360-degree Camera?	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها كاميرا ذات الـ 360 درجة؟
Fire extinguisher (Commercial vehicles only):	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها طفاية حريق (للمركبات التجارية فقط)؟
Modification in the car? (details):	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل المركبة بها أي تعديلات (ذكر التفاصيل):
Vehicle Axle Weight (from commercial vehicles only):	وزن محاور العجلات (للمركبات التجارية فقط)؟		
Mileage expected to be driven per year:	عدد الأميال المتوقع قطعها كل سنة:		

GENERAL INFORMATION

معلومات عامة

Usage	الاستعمال		
Social / Domestic / entertainment/ driving from to work	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	اجتماعي/ خاص/ ترفيه/ القيادة من وإلى العمل
Domestic driver	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	سائق خاص
Public Hire (Taxi, Rental, Long term Lease)	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	تأجير عام (سيارات أجرة، تأجير خاص، تأجير يومي، تأجير مدة طويلة)
Commercial Use	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	إستخدام تجاري

## Private Car Third Party Liability Only

## طلب تأمين المسؤولية ضد الغير للمركبات الخاصة

Hypothecation (Financial Ownership interest, if any)

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Will any one below age 18 years drive the vehicle?  
If yes, please give names & Date of birth & License No.

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Were you qualified for the discount of not having any claim in previous insurance companies?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Number of years that has not occurred any claim  
(Attach Evidence In Original)

Do you have other cars insured with the company?  
If The Answer is yes, please Provide details of the vehicle?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Are any Those who drive the car suffers From Physical disability?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Are you involved in any Traffic offence ?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

Are you are involved in any traffic accident during the past three years?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

مستفيد آخر أو أي شخص له مصلحة مالية إن وجد

هل سيقود المركبة أي سائق عمره دون ١٨ سنة؟  
إذا كانت الإجابة بنعم يرجى إعطاء الأسماء وتاريخ الميلاد وأرقام رخص القيادة.

هل كنت تحصل على خصم عدم وجود مطالبات في شركات التأمين السابقة؟

عدد السنوات التي لم يحدث فيها أي مطالبة  
(إرفاق أصل الأثبات)

هل لديك سيارات أخرى مؤمنة لدى الشركة؟  
(في حال الإجابة بنعم يرجى تقديم تفاصيل عن المركبة)

هل أي ممن يقودون السيارة يعاني من إعاقة جسدية؟

هل سبق وأن تعرضتم لأي مخالفات مرورية؟

هل كنت طرفاً في أي حادث مروري خلال الأعوام الثلاث الماضية؟

### TELEMATICS DATA

### المعلومات الخاصة بالتليماتية

Driver's score in respect of the following:

الدرجات التي حصل عليها السائق في كل مما يلي:

(1) Use of braking:

(١) إستخدام المكابح:

(2) Acceleration:

(٢) التسارع:

(3) Cornering:

(٣) تجاوز المنعطفات:

(4) Adherence to speed limit:

(٤) الإلتزام بالسرعة المحددة:

(5) Time of the day:

(٥) الوقت:

(6) Mileage:

(٦) المسافة المقطوعة:

(7) Use of Seat-belts:

(٧) إستخدام أحزمة الأمان:

### PAST YEARS LOSSES/CLAIMS

### تفاصيل الخسائر/المطالبات خلال السنوات الماضية

ملاحظات Notes	إجمالي المبلغ المدفوع Grand Total	الإصابات للطرف الثالث Injury to third Party	أضرار الطرف الثالث Damages to TP	الأضرار Damages	تاريخ الحادث Date of accident

### NUMBER OF BANK ACCOUNT

### رقم الحساب البنكي

The Bank that you are dealing with

إسم البنك الذي تتعامل معه

IBAN No.

SA

رقم الحساب (أي بان)

## Private Car Third Party Liability Only

## طلب تأمين المسؤولية ضد الغير للمركبات الخاصة

### DECLARATION

### إقرار

I/We hereby, the undersigned agree to authorize Aljazira Takaful Ta'awuni Co. to inquire with Najm for Insurance Services Company and Government entities and companies licensed & approved by Saudi Arabian Monetary Authority (SAMA) about all information and data related to any insurance claims that I was involve in, whether in respect of the vehicle or driver, and I agree as well to grant Najm for Insurance Services Company the right to disclose and share any information with insurance or reinsurance companies or Insurance Profession owners licensed and approved by Saudi Central Bank (SAMA) of all information and data of my vehicles, insurance claims and insurance policies issued in the past or forthcoming.

I/We the Hereby, undersigned (Agent/Authorized person (on behalf of the establishment/Company) agree to provide Aljazira Takaful Ta'awuni company with any information that it requires for issuing an insurance policy and/or auditing and/or administering my accounts and facilities therewith.

I/We authorize it to obtain, collect, disclose and share any information as it deems necessary or in need for issuing an insurance policy of all types (active and expired) and/or any other financial obligation from/to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) through the membership agreement signed with the company.

I /we , hereby declare/agree

A) That the information and the details disclosed in the proposal Are:

1. Correct to the best of my/our knowledge.
2. Will form the basis of the contract with the company.

B) To the terms, exclusions and conditions of the policy which I/we have read.

أوافق أنا/نحن الموقعين أدناه على منح شركة الجزيرة تكافل تعاوني الحق في الإستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين والجهات الحكومية والشركات المرخصة المعتمدة من مؤسسة النقد العربي السعودي عن جميع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمطالبات التأمينية التي كنت طرفا فيها سواءاً تعلقت بالمركبة أو السائق ، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح وتبادل المعلومات مع شركات التأمين أو إعادة التأمين أو مزاولي المهن الحرة المعتمدة من البنك المركزي السعودي عن كافة البيانات والمعلومات للمركبات والمطالبات التأمينية الخاصة بي، والوثائق التأمينية السابقة أو المستقبلية .

بهذا أنا/نحن الموقعين أدناه (وكيل/أو شخص مفوض بالنيابة عن الشركة/المؤسسة) أوافق على تزويد شركة الجزيرة تكافل تعاوني بأي معلومات أو بيانات تطلبها مني لإصدار بوليصة التأمين لدى الشركة و/أو للمراجعة و لإدارة حساباتي لدى الشركة.

كما أفوض/نفوض الشركة بالحصول على، جمع، الإفصاح عن و مشاركة أي معلومات تراها ضرورية أو تحتاجها لإصدار وثيقة التأمين بجميع أنواعها (سواء كانت فعالة أو منتهية) و/أو أي التزام مالي آخر من/إلى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) وذلك من خلال إتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة.

أنا/ نحن الموقعين أدناه أقر/ أوافق

أ) بأن البيانات والمعلومات والتفاصيل الواردة في طلب التأمين:

١. كاملة وصحيحة حسب علمي .

٢. تمثل أساس العقد المبرم مع الشركة.

ب) على شروط وأحكام واستثناءات وثيقة التأمين والتي قرأتها/ قرأتها بعناية كاملة.

Date	التاريخ	Driver Name	إسم السائق	Name of the applicant	اسم مقدم الطلب
		Signature	التوقيع	Signature	التوقيع